Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	31 de Diciembre de 2024		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	No. 4154	DE FECHA:	28 de Octubre de 2024
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.		
CONTRATISTA	CROMA MEDICAL IPS S.A.S.		NIT: 901.470.470-2
	Rep.Legal. SULAY GUTIERREZ MOLINA		C.C: 49.775.119
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	DEISY SARITA RINCON ALFONSO		C.C: 1.052.389.520
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 21.460.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 21.460.000,00		
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIACIÓN	01 Noviembre de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 1 de Noviembre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024		
RBPP N°	N.A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9146 AÑO: 2024, RPC No: _____ AÑO_____,

En las oficinas de la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunieron los señores, DEISY SARITA RINCON ALFONSO Supervisor, y la señora SULAY GUTIERREZ MOLINA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N.A, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	21.460.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		17.979.999,34
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		3.480.000,66
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	21.460.000,00	21.460.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 033225814	BANCO: BANCO AV VILLAS	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: DEISY SARITA RINCON ALFONSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CROMA MEDICAL IPS S.A.S.
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá Contratación

REVISADO
LAURA CARMENZA PINILLA PINILLA
Fecha: 29/01/2029

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.	**4154 DE 2024**
Contratista:	**CROMA MEDICAL IPS S.A.S.**
Teléfono y Correo Electrónico:	**3235986303 / gerencia@cromamedical.com**
Periodo Informe Supervisión:	Del 1 de Noviembre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024
Pago	Único __X_____ Parcial_____ Final_____

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria. Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere).	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor	X
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial. Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Sábana, solamente para Contrato de Obra	X
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor. Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación)	X
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores.	X
Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique)	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato. 1. Informes de las Baterías Aplicadas 2. Acta de Liquidación 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Gobernación de Boyacá
Contratación

TRAMITADO
LAURA CARMENZA PINILLA PINILLA
Fecha: 29/01/2025

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: A-AD-GC-F-062
ACTA DE ACLARACION		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	31 de Diciembre de 2024		
CONTRATO /CONVENIO	**No.** 4154	**FECHA:** 28 de Octubre de 2024	
OBJETO	INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLI		
CONTRATISTA	CROMA MEDICAL IPS S.A.S. Rep.Legal. SULAY GUTIERREZ MOLINA		NIT: 901.470.470-2 C.C: 49.775.119
SUPERVISOR			

En las oficinas de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunieron los señores, Deisy Sarita Rincon Alfonso Supervisor y el señor SULAY GUTIERREZ MOLINA como representante legal o contratista.

Documento a aclarar	ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO
Motivo de la aclaracion	Error en el ítem "Fecha de Terminación"

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan aclarar el documento correspondiente a Acta de Iniciación contrato de fecha 01 de Noviembre de 2024 en el siguiente sentido :

Se aclara dicho documento en el ítem "Fecha de Terminación", ya que indica que es el 30 de diciembre de 2024, sin embargo la fecha correcta es el día 31 de diciembre de 2024.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

DEISY SARITA RINCON ALFONSO
SUPERVISOR

CROMA MEDICAL IPS S.A.S.
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

Gobernación de Boyacá
Contratación

TRAMITADO
LAURA CARMENZA PINILLA PINILLA
Fecha: 29/01/2025

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 CONTRATO No. 4154

REGISTRO BPyP No.: N/A

FECHA INICIACIÓN: 01/11/2024 FECHA TERMINACIÓN_31/12/2024

Gobernación de Boyacá Contratación
TRAMITADO
LAURA CARMENZA PINILLA PINILLA
Fecha: 29/01/2025

CONTRATISTA: CROMA MEDICAL IPS SAS INTERVENTOR: DEISY SARITA RINCON ALFONSO

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Establecer un plan y cronograma de trabajo para el cumplimiento del objeto del contrato, teniendo en cuenta la jornada laboral de los servidores, entre otras variables, el cual debe ser aprobado por el supervisor del contrato.	Se programa reunión con la Supervisora y representantes del Contratista el día 05/11/2024, en la cual se dio inicio a la ejecución y se plantó cronograma a seguir en comun acuerdo. Se elaboró un plan detallado para la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial según las necesidades de la Gobernación y los tiempos disponibles de cada área, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Trabajo y en concordancia con la Resolución No. 2646 de 2008.	X			
2	Preparar y realizar tres (3) jornadas de sensibilización de manera virtual a través de la plataforma Microsoft Teams para los servidores donde se expongan los diferentes riesgos psicosociales a los cuales pueden estar expuestos, la importancia de reconocerlos, evaluarlos, analizarlos e intervenirlos, con el fin de promover el mejoramiento de la calidad de vida tanto intralaboral como extralaboral. Además, se debe explicar el proceso de aplicación de la batería, formatos a utilizar, metodología, tiempo de aplicación y aclarar dudas.	Con el fin de facilitar el proceso de evaluación y garantizar la comprensión adecuada de la normativa aplicable, se llevarán a cabo tres jornadas de sensibilización los días: Jornada 1 Jueves 07 de noviembre de 2024 de 9:00 am - 10:00 Am con 26 personas conectadas Jornada 2 Jueves 07 de noviembre de 2024 de 2:30 pm - 3:30 Pm con 77 persona conectadas Jornada 3 Martes 12 de noviembre de 2024 9:00 am - 10:00 Am Durante las sesiones se abordaron los siguientes aspectos: • Identificación de los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores. • Importancia de reconocer, evaluar, analizar e intervenir dichos riesgos para asegurar un entorno laboral saludable. • Estrategias y herramientas para la mejora de la calidad de vida laboral y personal. • Detalles sobre el proceso de aplicación de la batería, incluyendo formatos, metodología y tiempos. • Aclaración de dudas	X			
3	Designar un enlace que se encargue de brindar respuestas de manera oportuna a las peticiones y/o consultas que le indique o realice el supervisor de contrato relacionadas con el objeto del contrato	Se designo enlace entre contratista y Supervisora, desde la sesión presencial en las instalaciones de la Gobernación, misma que fue la persona encargada de dar respuesta a todos los requerimientos según surgieron durante la ejecución del contrato	X			
4	Aplicar la batería de riesgo psicosocial a aproximadamente 740 servidores, haciendo uso del instrumento diseñado para ese fin por el Ministerio de Protección Social, actualmente Ministerio de Trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución No, 2646 de 2008. Para dicha actividad se deberán tener en cuenta los parámetros para hacer la medición	Se solicito a la subdirección de Seguridad y salud en el trabajo base de datos del personal al cual se le aplicaria la batería de riesgo psicosocial; con un total de 740 colaboradores, de allí se determino población objetiva	X			

5	Asumir todos los gastos logísticos que se ocasionen en relación con la ejecución del contrato.	Se asumieron en su totalidad todos los gastos logísticos relacionados con la ejecución del contrato, incluyendo, pero sin limitarse a: Transporte de materiales, equipos y personal necesario para el cumplimiento de las actividades contratadas y otros costos operativos necesarios para garantizar la correcta ejecución del contrato. Todas las erogaciones se realizaron conforme a los lineamientos establecidos en el contrato, asegurando la optimización de los recursos y el cumplimiento de los objetivos pactados.	X			
6	Asumir los costos de elementos de papelería (impresión del documento y esferos) de los cuestionarios a aplicar.	Se asumieron en su totalidad todos los gastos logísticos relacionados con la ejecución del contrato, incluyendo, pero sin limitarse a: -Adquisición de insumos requeridos para el desarrollo del objeto contractual.	X			
7	Presentar un modelo del cuestionario a aplicar, para la aprobación por parte del supervisor del contrato, el cual debe tener como mínimo letra Arial 14, interlineado de 1,15, debido a limitantes y restricciones visuales de algunos de los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	En la reunión sostenida con la Supervisora junto con el equipo de dirección de Seguridad y salud en el trabajo y las representantes del Contratista se presentaron los modelos de cuestionarios y consentimiento informado, los mismos que fueron estudiados por la Gobernación, el día 15/11/2024 se recibe por el contratista correo electrónico donde se indica: Observaciones y ajustes al instrumento de aplicación Bateria para factores de riesgo psicosocial; los cuales fueron subsanados el mismo día (15/nov) por el mismo medio	X			
8	Efectuar bajo su propio cargo y responsabilidad los desplazamientos que sean necesarios para dar cobertura a la población sujeto de aplicación de la batería de riesgo psicosocial.	Se asumieron en su totalidad todos los gastos logísticos y respondabilidades de desplazamiento relacionados con la ejecución del contrato, incluyendo, pero sin limitarse a: Gastos de alimentación, transportey otros costos operativos necesarios para garantizar la correcta ejecución del contrato.	X			
9	Cumplir a cabalidad todas y cada una de las especificaciones técnicas descritas, en concordancia con la normatividad vigente a la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial a nivel nacional.	Se dio cumplimiento integral al requerimiento, asegurando la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial a nivel nacional en estricto apego a las especificaciones técnicas establecidas y a la normatividad vigente (Resolución No. 2646 de 2008 y 2764 de 2022). El proceso se llevó a cabo garantizando la estandarización en todas las fases: desde la planeación, capacitación, y recolección de datos, hasta el análisis y entrega de resultados. De este modo, se cumplió con los objetivos trazados, permitiendo la identificación de factores de riesgo psicosocial y contribuyendo al diseño de estrategias para la mejora de las condiciones laborales de los servidores evaluados.	X			
10	Garantizar la custodia de los cuadernillos y la información derivada de la aplicación de los instrumentos utilizados, dando cumplimiento a la normativa legal que aplica para la custodia y archivo de dicha información; de acuerdo con lo expuesto por el Artículo 5° de la Resolución 2404 de 2019 y artículo 10 de la Ley 1090 de 2006. Certificar el cumplimiento de dicha garantía.	Se garantiza plenamente la custodia de los cuadernillos y la información derivada de la aplicación de los instrumentos utilizados, en cumplimiento estricto con las disposiciones legales establecidas en el Artículo 5° de la Resolución 2404 de 2019 y el Artículo 10 de la Ley 1090 de 2006. El proceso incluye la implementación de medidas de seguridad física y digital para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como su correcto archivo.	X			

11	Se tomará como referente los servidores que lleven en la entidad tres meses de antigüedad como mínimo, siendo así un aproximado de 740 colaboradores. Las cantidades aquí indicadas son aproximadas, estas cantidades pueden presentar variaciones que obedecen a las novedades y situaciones administrativas de la planta de la Entidad	Se tomó como referente a los servidores con un mínimo de tres meses de antigüedad en la Entidad con base en el reporte de colaboradores remitido por la subdirección de SST. Durante la ejecución de la actividad, se gestionaron las variaciones en las cantidades de participantes de acuerdo con las novedades y situaciones administrativas reportadas en la planta de personal de la Entidad. El proceso se desarrolló con flexibilidad y en apego a los criterios establecidos, asegurando la inclusión de los colaboradores que cumplían con los requisitos definidos y adaptándose a las circunstancias administrativas de manera eficiente.	X			
12	El contratista debe garantizar la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, la medición de los niveles de estrés y los insumos necesarios para esto. Se realizará una revisión y validación del instrumento que se va a aplicar por parte de la supervisión, esto con el fin de garantizar la realización de encuesta para diagnóstico de riesgo psicosocial avalada por el Ministerio de Trabajo	Se programan las sesiones para la debida aplicación de las baterías de riesgo psicosocial con apoyo de la subdircción de segurdad y salud en el trabajo los días 20, 21, 22, 25, 26 y 27 de Noviembre, en horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. en el auditorio de la Loteria de Boyacá, se programo una participación de 50 personas por cada grupo con un tiempo de 2 horas, con apoyo continuo de profesional en Psicología especialista en SST quién se encargo de recibir a los participantes, entregar el material dispuesto por el contratista con respecto a los cuestionario de factores de riesgo psicosocial	X			

13	El contratista en el momento de la aplicación de las encuestas informará a los evaluados, la finalidad de la evaluación y se solicitará la aprobación de la manifestación del consentimiento informado en formato físico con firma.	En el momento de la aplicación de las encuestas, se informó a los evaluados sobre la finalidad de la evaluación, asegurando su comprensión y transparencia en el proceso. Adicionalmente, se obtuvo la aprobación mediante la manifestación del consentimiento informado en formato físico, debidamente firmado por cada participante, cumpliendo con los principios éticos y legales relacionados con la protección de datos personales y la autonomía de los evaluados. Este procedimiento garantizó el respeto por los derechos de los participantes y la correcta documentación del consentimiento, en conformidad con las normativas aplicables.	X			
14	El contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, en caso que el servidor de la Gobernación a quien se le preste el servicio, no autorice la realización de su evaluación. Lo anterior, informando los motivos por los cuales no se prestó.	Se cumplió con la obligación de informar por escrito al supervisor del contrato en caso de que algún servidor de la Gobernación decidiera no autorizar la realización de su evaluación. Sin embargo, durante la ejecución del contrato, no se presentó ningún caso de desistimiento por parte de los servidores, por lo que no fue necesario reportar ninguna situación excepcional. Este procedimiento aseguraba la correcta documentación y trazabilidad del proceso, y se mantuvo un alto nivel de participación, cumpliendo con lo estipulado en el contrato.	X			
15	El contratista debe garantizar el acompañamiento de parte del profesional de psicología especialista en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente, quien deberá estar presente durante las jornadas de aplicación de la batería, para apoyar a los colaboradores que lo requieran, brindado soporte profesional para el diligenciamiento de los cuestionarios.	Toda las sesiones programadas fueron realizadas por Psicologo especialista en Seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente, reaizando apoyo constante a todos los participantes de la aplicación de baterias de riesgo	X			
16	El contratista deberá entregar en medio magnético y/o físico los documentos detallados en las especificaciones técnicas del presente objeto a contratar.	De acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas del contrato, el contratista se compromete a entregar los documentos detallados en los plazos y formatos establecidos (medio magnético y/o físico). La entrega de estos documentos está prevista para el 19/12/2024, y se garantizará que cumplan con los requisitos técnicos establecidos, asegurando su correcta presentación y disponibilidad. Este compromiso se ejecutará conforme a lo acordado, en cumplimiento de las condiciones del contrato.	X			
17	El contratista deberá socializar el informe de resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial a la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, haciendo énfasis en los factores de riesgos críticos, grupos prioritarios de atención, recomendaciones y conclusiones.	En la actividad descrita, se programa a partir de los resultados por participante y de acuerdo con las Secretarias designadas la tabulación, análisis y elaboración de informe general, por Secretarias Aunado a esto, se realizará presentación por Psicologo especialista en Seguridad y salud en el trabajo de los resultados obtenidos con las debidas recomendaciones y factores protectores el día 19 de diciembre en las instalaciones de la Gobernación de Boyacá	X			

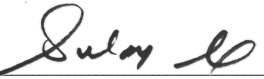
18	El contratista deberá entregar una cartilla de los resultados de la batería, con la finalidad de que la entidad realice la socialización a la Entidad.	El contratista tiene programada la entrega de la cartilla con los resultados de la batería de riesgo psicosocial posterior a la entrega de resultados, con el fin de que la entidad pueda proceder con la socialización de los resultados a la organización. Este compromiso se llevará a cabo conforme a lo pactado, garantizando que la cartilla esté debidamente elaborada y en formato adecuado para su presentación.	X			
19	El proponente deberá contar con un software para tratamiento, análisis y minería de datos obtenidos a partir de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.	Se conto con herramienta especializado para el tratamiento, análisis y minería de los datos obtenidos a partir de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial. Este será utilizado para garantizar la correcta gestión y análisis de la información recolectada, permitiendo una interpretación precisa y eficaz de los resultados.	X			
20	El contratista deberá poner a disposición de la Gobernación de Boyacá, el personal profesional idóneo que atenderá todas las etapas descritas en la especificación técnica para el cumplimiento del objeto contractual.	Durante la ejecución del presente contrato se conto con la disposición del personal profesional idóneo, conforme a lo estipulado en las especificaciones técnicas del contrato. Este equipo se encargo de atender todas las etapas descritas, asegurando el cumplimiento integral del objeto contractual. El personal designado cuenta con las competencias necesarias para realizar las tareas de manera efectiva, garantizando la calidad en la ejecución del proyecto y el cumplimiento de los plazos establecidos.	X			
21	Mantener la confidencialidad, sobre toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, de manera que no podrá utilizarla ni divulgarla a terceros y no utilizarla para ningún otro fin diferente al del objeto del contrato.	Frente a las obligaciones del contrato, mantenemos la más estricta confidencialidad sobre las baterías de riesgo psicosocial y los datos obtenidos durante su aplicación, tratándolos como información de carácter sensible y equivalente a historia clínica. Garantizo que dicha información no será divulgada ni utilizada para ningún fin distinto al objeto del contrato, cumpliendo con las normativas legales aplicables en cuanto a la protección de datos personales y la confidencialidad. Se implementarán las medidas de seguridad necesarias para garantizar su resguardo adecuado, asegurando que solo el personal autorizado tenga acceso a esta información, conforme a los estándares y leyes vigentes.	X			
22	Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo, de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.	Durante todas las etapas que contemplo la ejecución del presente contrato, se tiene cumplimiento con toda la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental, especialmente con la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo, entre otras disposiciones aplicables. Este compromiso se llevará a cabo durante todas las actividades a desarrollar conforme al objeto del contrato, asegurando que se implementen las medidas necesarias para proteger la salud y seguridad de los trabajadores, así como el cumplimiento de las normativas ambientales pertinentes, garantizando un ambiente laboral seguro y saludable.	X			

Firma: _____

Nombre: **DEISY SARITA RINCON ALFONSO**

INTERVENTOR SUPERVISOR

Y/O



Firma: _____

CROMA MEDICAL IPS S.A.S

901.470.470-2

Nombre: **REP. LEGAL SULAY GUTIERREZ MOLINA**

C.C. 49.775,119

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL		**FINAL**	X

Gobernación de Boyacá Contratación **TRAMITADO** LAURA CARMENZA PINILLA PINILLA Fecha 29/01/2029

INFORME No:	1	FECHA:	**31**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**		
PERIODO: DEL	**1**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2024**	AL	**31**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**4154**	DE	**2024**	FECHA:	**28**	de	**OCTUBRE**	de	**2024**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 21.460.000,00**			RPC	**9146**						
REGISTRO BP y P No.	**N/A**										
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**CROMA MEDICAL IPS S.A.S.** **R/L. SULAY GUTIERREZ MOLINA**										

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	DEISY SARITA RINCON ALFONSO			
Teléfono: 3133654629	Dirección: Calle 20 N° 9 - 90			
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO		
		dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		01	11	2024
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.			
PLAZO CON ADICIONES	N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		31	12	2024

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)				
CONTRATO O CONVENIO				
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	1	11	2024	
ACTA DE RECIBO FINAL	31	12	2024	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO					
CONTRATO O CONVENIO					
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR	PLAZO
N/A				n/a	n/a
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL					

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO					
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO					
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
1. Establecer un plan y cronograma de trabajo para el cumplimiento del objeto del contrato, teniendo en cuenta la jornada laboral de los servidores, entre otras variables, el cual debe ser aprobado por el supervisor del contrato.	Se programó reunión inicial con el contratista para verificación del plan detallado y el cronograma de ejecución de actividades.	X			
2. Preparar y realizar tres (3) jornadas de sensibilización de manera virtual a través de la plataforma Microsoft Teams o la que designe el supervisor para los servidores donde se expongan los diferentes riesgos psicosociales a los cuales pueden estar expuestos, la importancia de reconocerlos, evaluarlos, analizarlos e intervenirlos, con el fin de promover el mejoramiento de la calidad de vida tanto intralaboral como extralaboral. Además, se debe explicar el proceso de aplicación de la batería, formatos a utilizar, metodología, tiempo de aplicación y aclarar dudas.	Se realizaron 3 jornadas de socialización para garantizar la comprensión de los temas a aplicar en la batería de riesgo psicosocial. Jornada 1 Jueves 07 de noviembre de 2024 de 9:00 am - 10:00 Am Jornada 2 Jueves 07 de noviembre de 2024 Jornada 3 Martes 12 de noviembre de 2024 Durante las sesiones se abordaron los siguientes aspectos: • Identificación de los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores. • Importancia de reconocer, evaluar, analizar e intervenir dichos riesgos para asegurar un entorno laboral saludable. • Estrategias y herramientas para la mejora de la calidad de vida laboral y personal. • Detalles sobre el proceso de aplicación de la batería, incluyendo formatos, metodología tiempos. • Aclaración de dudas	X			
3. Designar un enlace que se encargue de brindar respuestas de manera oportuna a las peticiones y/o consultas que le indique o realice el supervisor de contrato relacionadas con el objeto del contrato.	Se designo a la Señora Nelsy Ruiz como enlace entre el contratista y la supervisión para la aclaración de dudas, consultas, peticiones que estuviesen relacionadas con el objeto contractual.	X			
4. Asumir todos los gastos logísticos que se ocasionen en relación con la ejecución del contrato.	El contratista asumió los gastos logísticos para su desplazamiento y ejecución del proceso contractual.	X			

5. Asumir los costos de elementos de papelería (impresión del documento y esferos) de los cuestionarios a aplicar.	El contratista asumió los costos que se derivan de la papelería necesaria para la aplicación de la batería de riesgo psicosocial a cada uno de los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	X			
6. Presentar un modelo del cuestionario a aplicar, para la aprobación por parte del supervisor del contrato, el cual debe tener como mínimo letra Arial 14, interlineado de 1,15, debido a limitantes y restricciones visuales de algunos de los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	Se recibe por parte del contratista modelo de aplicación de batería de riesgo psicosocial, y consentimiento informado en el cual se puede evidenciar de manera clara la información contenida, igualmente las observaciones realizadas a los mismos fueron atendidas con prontitud.	X			
7. Efectuar bajo su propio cargo y responsabilidad los desplazamientos que sean necesarios para dar cobertura a la población sujeto de aplicación de la batería de riesgo psicosocial.	Se asumieron por parte del contratista todos los costos de desplazamiento necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.	X			
8. Cumplir a cabalidad todas y cada una de las especificaciones técnicas descritas, en concordancia con la normatividad vigente a la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial a nivel nacional.	Se dio cumplimiento por parte del contratista, al aplicar la batería de riesgo psicosocial, cumpliendo con lo indicado en la Resolución 2646 de 2008 y 2764 de 2022.	X			
9. Garantizar la custodia de los cuadernillos y la información derivada de la aplicación de los instrumentos utilizados, dando cumplimiento a la normativa legal que aplica para la custodia y archivo de dicha información; de acuerdo con lo expuesto por el Artículo 5° de la Resolución 2404 de 2019 y artículo 10 de la Ley 1090 de 2006. Certificar el cumplimiento de dicha garantía.	El contratista informa que asume la responsabilidad de la custodia de la documentación de aplicación de la batería de riesgo psicosocial aplicada a los funcionarios de la Gobernación de Boyaca, bajo los parámetros establecidos en la ley 1090 de 2006 y Resolución 2404 de 2019.	X			

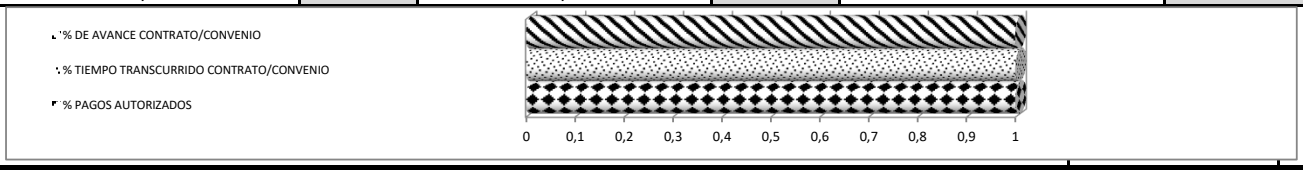
10. Se tomará como referente los servidores que lleven en la entidad tres meses de antigüedad como mínimo, siendo así un aproximado de 740 colaboradores. Las cantidades aquí indicadas son aproximadas, estas cantidades pueden presentar variaciones que obedecen a las novedades y situaciones administrativas de la planta de la Entidad.	Se cumplió con la actividad, ya que se le otorgó al contratista la información de los funcionarios que tenían mas de tres meses de antigüedad para la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial.	X			
11. El contratista debe garantizar la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, la medición de los niveles de estrés y los insumos necesarios para esto. Se realizará una revisión y validación del instrumento que se va a aplicar por parte de la supervisión, esto con el fin de garantizar la realización de encuesta para diagnóstico de riesgo psicosocial avalada por el Ministerio de Trabajo.	Se realiza aplicación de la batería de riesgo psicosocial por parte del contratista a los funcionarios de la Gobernación de Boyacá, aplicando las formas A o B y el test de estrés.	X			
12. El contratista en el momento de la aplicación de las encuestas informará a los evaluados, la finalidad de la evaluación y se solicitará la aprobación de la manifestación del consentimiento informado en formato físico con firma.	Se cumplió con la actividad, ya que el contratista designo a un profesional el Psicología con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para que estuviese presente desde el inicio del diagnostico hasta su finalización por parte de cada uno de los encuestados.	X			
13. El contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, en caso que el servidor de la Gobernación a quien se le preste el servicio, no autorice la realización de su evaluación. Lo anterior, informando los motivos por los cuales no se prestó.	El contratista informó oportunamente las novedades con los funcionarios encuestados, y la supervisión no recibió ningún dato en el cual se indicara que algún encuestado no quiso realizar la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial.	X			
14. El contratista debe garantizar el acompañamiento de parte del profesional de psicología especialista en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente, quien deberá estar presente durante las jornadas de aplicación de la batería, para apoyar a los colaboradores que lo requieran, brindado soporte profesional para el diligenciamiento de los cuestionarios.	Se cumplió con la actividad, ya que el contratista designo a un profesional el Psicología con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para que estuviese presente desde el inicio del diagnostico hasta su finalización por parte de cada uno de los encuestados.	X			

15. El contratista deberá entregar en medio magnético y/o físico los documentos detallados en las especificaciones técnicas del presente objeto a contratar.	Se recibe de parte del contratista la información de los documentos de resultados obtenidos de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	X			
16. El contratista deberá socializar el informe de resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial a la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, haciendo énfasis en los factores de riesgos críticos, grupos prioritarios de atención, recomendaciones y conclusiones.	Se programó con el contratista la presentación de los resultados obtenidos de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, se aclararon las dudas generadas de la aplicación y la presentación de la información solicitada.	X			
17. El contratista deberá entregar una cartilla de los resultados de la batería, con la finalidad de que la entidad realice la socialización a la Entidad.	Se recibe por parte del contratista cartilla con la presentación de los resultados obtenidos de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, para ser socializada a los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	X			
18. El proponente deberá contar con un software para tratamiento, análisis y minería de datos obtenidos a partir de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.	El contratista cuenta con la herramienta de tratamiento de los datos obtenidos producto de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial realizada a los funcionarios de la Gobernación de Boyacá.	X			
19. El contratista deberá poner a disposición de la Gobernación de Boyacá, el personal profesional idóneo que atenderá todas las etapas descritas en la especificación técnica para el cumplimiento del objeto contractual.	Durante las diferentes sesiones se conto con la presencia y ayuda de un profesional de psicología con Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, designado por el contratista, para la aclaración de dudas e inquietudes que tuviesen los encuestados.	X			

20. Mantener la confidencialidad, sobre toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, de manera que no podrá utilizarla ni divulgarla a terceros y no utilizarla para ningún otro fin diferente al del objeto del contrato.	El contratista cumplió con la actividad descrita, y se comprometió a tener la absoluta reserva de la información obtenida producto de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial.	X			
21. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo, de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.	El contratista cumple con la actividad al establecer lo indicado en la normatividad vigente en cuanto a la Seguridad y Salud en el Trabajo que se debe tener en cada una de las empresas para sus colaboradores.	X			

INFORME TÉCNICO
En éste cuadro incluir Informe Técnico de acuerdo al requerimiento del objeto contractual

AVANCE DE EJECUCIÓN					
CONTRATO O CONVENIO					
% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100,00 %**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**100,00%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**83,78%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Se evidencia la correcta ejecución del contrato, el contratista cumplió con la prestación de los servicios solicitados de acuerdo con las especificaciones solicitadas y en los plazos previstos, de acuerdo con los requerimientos del supervisor. El contrato contemplaba en su objeto contractual "CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO", para los funcionarios de la Gobernación de Boyacá de los cuales se pudo realizar dicha evaluación con 620 personas de las 740 aproximadamente que habían sido solicitadas, dadas las situaciones administrativas de algunos servidores públicos.

SEGUIMIENTO FINANCIERO					
CONTRATO O CONVENIO					
CUENTA No.	033225814	FIDUCIA No.:	N/A	BANCO:	BANCO AV VILLAS
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	N/A				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	CROMA MEDICAL IPS SAS				
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	FECHA (de/mm/aaaa)	VALOR	

ACTA DE RECIBO FINAL	83,78%	31	12	2024	$ 17.979.999,34
TOTAL					**$ 17.979.999,34**

INFORME JURÍDICO
N/A
OBSERVACIONES: N/A

DEISY SARITA RINCON ALFONSO
Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

CROMA MEDICAL IPS SAS

NIT: 901470470-2
Nombre Comercial: CROMA MEDICAL IPS SAS
Dirección: Carrera 45A # 103-44 Piso 1, 000000, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono: 3102849173
E-mail: contabilidad@cromamedical.com
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica - Responsabilidad Tributaria: No aplica - Régimen Fiscal: R-99-PN - Actividades Económicas: 8621

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CMTO3449

Emisión: 2024-12-19 16:19:14
Expedición: 2024-12-19 16:19:18
Vencimiento: 2025-01-17 00:00:00

Resolución y/o Autorización No. 18764076448028 Prefijo CMTO del 2381 al 50000 Período 2024-08-02 al 2025-08-02

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 891800498-1
Razón Social: GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Nombre Comercial: GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Dirección: CL 20 9 90, 000000, Tunja, Boyacá, Colombia

Teléfono: 6087420150
Email: sst@boyaca.gov.co
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica - Responsabilidad Tributaria: No aplica - Régimen Fiscal: R-99-PN

CONDICIONES

Tipo de Operación: Estándar
F.V. Referencia:
F.V. Fecha:
Formas de Pago: Crédito
Medios de Pago: Efectivo
Fechas de Vencimiento: 2025-01-17
Orden de Pedido:
Orden de Pedido Fecha:

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESC.	CARG.	IMPTOS.	SUBTOTAL
1	0	SERVICIOS PROFESIONALES (CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.)	EA	620,00	$24.369,75	$0,00	$0,00	IVA 19,00% $2.870.756,20	$15.109.243,14

CUFE: 9b7d4063bb8403eae63e7d31988e30ef54db178e8e0be1b6ea3772af09cc755df7c173030fdd64f5e40a815aba881dad

Total en letras: DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS COP/PESO COLOMBIANO

Total items:	1
Divisa:	Peso colombiano (COP)
Tasa de Cambio:	$0,000000000000
Subtotal:	$15.109.243,14
Descuento Detalle:	$0,00
Recargo Detalle:	$0,00
Total Bruto Factura:	$15.109.243,14
IVA:	$2.870.756,20
Total Impuestos:	$2.870.756,20
Total Neto:	$17.979.999,34
Descuento Global:	$0,00
Recargo Global:	$0,00
Valores Informativos:	
Anticipos:	$0,00
Total:	$17.979.999,34

NOTAS:
18764076448028

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901470470	2	CROMA MEDICAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR BOGOTÁ	CARRERA 45A#103-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1061696010	9476782026	E	2024/11/20	2024/11/19	BANCO AV VILLAS	0	$36,365,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR BOGOTÁ (22 Afiliados)																							**$53,509,076**	**$8,561,900**			**$53,509,076**	**$2,135,500**			**$67,233,240**	**$2,684,800**			**$53,509,076**		**$276,700**		**$0**	**$0**		**$13,658,900**
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (22 Afiliados)																							**$53,509,076**	**$8,561,900**			**$53,509,076**	**$2,135,500**			**$67,233,240**	**$2,684,800**			**$53,509,076**		**$276,700**		**$0**	**$0**		**$13,658,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (22 Afiliados)																							**$53,509,076**	**$8,561,900**			**$53,509,076**	**$2,135,500**			**$67,233,240**	**$2,684,800**			**$53,509,076**		**$276,700**		**$0**	**$0**		**$13,658,900**
1	CC	1020731763	ARIAS NEYITH		X															X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,775,000	$151,000	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$766,700
2	CC	52501269	BARRETO ANDREA		X															X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,775,000	$151,000	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$766,700
3	CC	1106307931	BORDA FLOR																		23020 1	30	$3,137,960	$502,100	EPS005	30	$3,137,960	$125,600	CCF24	30	$3,137,960	$125,600	14-23	30	$3,137,960	0.522%	$16,400	30	$0	$0	Si	$769,700
4	CC	52118874	CADENA NEREIDA		X															X	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS017	30	$2,400,000	$96,000	CCF24	30	$3,020,000	$120,800	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$613,400
5	CC	1032370547	CARRANZA DEISSY										X								23030 1	2	$133,334	$21,400	EPS010	2	$133,334	$0	CCF24	2	$133,334	$0	14-23	2	$133,334	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$21,400
6	CC	1032370547	CARRANZA DEISSY												L						23030 1	2	$133,334	$21,400	EPS010	2	$133,334	$5,400	CCF24	2	$133,334	$5,400	14-23	2	$133,334	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$32,200
7	CC	1032370547	CARRANZA DEISSY		X															X	23030 1	26	$1,733,334	$277,400	EPS010	26	$1,733,334	$69,400	CCF24	26	$2,527,778	$101,200	14-23	26	$1,733,334	0.522%	$9,100	26	$0	$0	Si	$457,100
8	CC	1088009223	CASANOVA MARIA		X															X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,775,000	$151,000	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$766,700
9	CC	86052850	GOMEZ JUAN		X															X	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,358,333	$134,400	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$750,100
10	CC	52847279	GUARIN FRANCY		X															X	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,775,000	$151,000	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$766,700
11	CC	1031152388	HERNANDEZ JOHANNA		X															X	23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS017	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$3,395,833	$135,900	14-23	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	Si	$649,000
12	CC	1032501999	HUERTAS LAURA		X															X	23020 1	30	$2,250,000	$360,000	EPS005	30	$2,250,000	$90,000	CCF24	30	$3,100,000	$124,000	14-23	30	$2,250,000	0.522%	$11,800	30	$0	$0	Si	$585,800
13	CC	1024531037	HUERTAS LINA		X															X	23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF24	30	$5,235,556	$209,500	14-23	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$0	$0	Si	$989,400
14	CC	1026299868	HURTADO JHON	X																	23030 1	10	$533,334	$85,400	EPS008	10	$533,334	$21,400	CCF24	10	$533,334	$21,400	14-23	10	$533,334	0.522%	$2,800	10	$0	$0	Si	$131,000
15	CC	1010160864	MANCERA NIDIA		X															X	23030 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS005	30	$2,050,000	$82,000	CCF24	30	$2,744,722	$109,800	14-23	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$0	$0	Si	$530,600
16	CC	1019159291	MARTINEZ DENNIS	X																	23030 1	10	$433,334	$69,400	EPS002	10	$433,334	$17,400	CCF24	10	$433,334	$17,400	14-23	10	$433,334	0.522%	$2,300	10	$0	$0	Si	$106,500
17	CC	1071303085	MORENO EILEN		X															X	23030 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF24	30	$3,020,000	$120,800	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$613,400
18	CC	1012396478	PELAEZ CLAUDIA		X															X	23020 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS008	30	$2,400,000	$96,000	CCF24	30	$3,020,000	$120,800	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$613,400
19	CC	1014247527	RODRIGUEZ HANCY											X							23030 1	2	$91,112	$14,600	EPS005	2	$91,112	$3,700	CCF24	0	$0	$0	14-23	2	$91,112	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$18,300
20	CC	1014247527	RODRIGUEZ HANCY		X															X	23030 1	28	$1,913,334	$306,200	EPS005	28	$1,913,334	$76,600	CCF24	28	$2,608,056	$104,400	14-23	28	$1,913,334	0.522%	$10,000	28	$0	$0	Si	$497,200
21	CC	1073701414	RODRIGUEZ LEIDY												L						23100 1	5	$350,000	$56,000	EPS002	5	$350,000	$14,000	CCF24	5	$350,000	$14,000	14-23	5	$350,000	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$84,000
22	CC	1073701414	RODRIGUEZ LEIDY		X															X	23100 1	25	$1,750,000	$280,000	EPS002	25	$1,750,000	$70,000	CCF24	25	$2,543,333	$101,800	14-23	25	$1,750,000	0.522%	$9,200	25	$0	$0	Si	$461,000
23	CC	1014282133	ROMERO YINY		X															X	23030 1	30	$2,100,000	$336,000	EPS002	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,893,333	$115,800	14-23	30	$2,100,000	0.522%	$11,000	30	$0	$0	Si	$546,800
24	CC	1026265354	SARMIENTO CARLOS		X															X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,775,000	$151,000	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$766,700
25	CC	1018503325	VALERO ANGELA																		23030 1	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF24	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	0.522%	$17,300	30	$0	$0	Si	$809,300
26	CC	1095831823	VELASCO LUCERO		X															X	23020 1	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,870,000	$114,800	14-23	30	$2,100,000	0.522%	$11,000	30	$0	$0	Si	$545,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES

Planilla Resumen

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFABOY BOYACA (7 Afiliados)																						$21,900,000	$3,504,000			$21,900,000	$876,000			$28,760,001	$1,150,600			$21,900,000		$114,700		$0	$0		$5,645,300
Centro de Trabajo: RIESGO1 (7 Afiliados)																						$21,900,000	$3,504,000			$21,900,000	$876,000			$28,760,001	$1,150,600			$21,900,000		$114,700		$0	$0		$5,645,300
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (7 Afiliados)																						$21,900,000	$3,504,000			$21,900,000	$876,000			$28,760,001	$1,150,600			$21,900,000		$114,700		$0	$0		$5,645,300
27	CC	33701109	AVILA YEKATHERINA		X														X	25-14	30	$3,700,000	$592,000	EPS005	30	$3,700,000	$148,000	CCF10	30	$5,066,944	$202,700	14-23	30	$3,700,000	0.522%	$19,400	30	$0	$0	Si	$962,100
28	CC	1049630524	CAMARGO ERIKA		X														X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS041	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,941,667	$157,700	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$773,400
29	CC	1052411291	CELIS MAURA		X														X	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,612,500	$144,500	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$760,200
30	CC	52811235	MONDRAGON MONICA		X														X	25-14	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF10	30	$5,235,556	$209,500	14-23	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$0	$0	Si	$989,400
31	CC	74360923	PARRA JORGE		X														X	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,941,667	$157,700	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$773,400
32	CC	1049656280	RINCON JUAN		X														X	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,941,667	$157,700	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$773,400
33	CC	33377813	TORRES MARIA		X														X	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF10	30	$3,020,000	$120,800	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COFREM META (5 Afiliados)																						$12,833,334	$2,053,400			$12,833,334	$513,400			$16,119,722	$645,100			$12,833,334		$64,500		$0	$0		$3,276,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)																						$12,833,334	$2,053,400			$12,833,334	$513,400			$16,119,722	$645,100			$12,833,334		$64,500		$0	$0		$3,276,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (5 Afiliados)																						$12,833,334	$2,053,400			$12,833,334	$513,400			$16,119,722	$645,100			$12,833,334		$64,500		$0	$0		$3,276,400
34	CC	40332820	BARRIOS DIANA		X														X	25-14	30	$3,800,000	$608,000	EPS002	30	$3,800,000	$152,000	CCF34	30	$5,235,556	$209,500	14-23	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$0	$0	Si	$989,400
35	CC	46386883	CABALLERO DIANA		X														X	23020 1	15	$1,500,000	$240,000	EPS005	15	$1,500,000	$60,000	CCF34	15	$1,908,333	$76,400	14-23	15	$1,500,000	0.522%	$7,900	15	$0	$0	Si	$384,300
36	CC	1117508573	LAGOS BRENDA		X														X	23030 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF34	30	$3,153,333	$126,200	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$618,800
37	CC	51922602	PATIÑO NUBIA		X														X	23100 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF34	30	$3,695,833	$147,900	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$763,600
38	CC	1110461911	VEGA CINDY										X							23030 1	10	$533,334	$85,400	EPS002	10	$533,334	$21,400	CCF34	0	$0	$0	14-23	10	$533,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$106,800
39	CC	1110461911	VEGA CINDY		X														X	23030 1	20	$1,600,000	$256,000	EPS002	20	$1,600,000	$64,000	CCF34	20	$2,126,667	$85,100	14-23	20	$1,600,000	0.522%	$8,400	20	$0	$0	Si	$413,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (5 Afiliados)																						$14,700,000	$2,352,000			$14,700,000	$588,000			$18,222,111	$729,200			$14,700,000		$71,800		$0	$0		$3,741,000
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)																						$14,700,000	$2,352,000			$14,700,000	$588,000			$18,222,111	$729,200			$14,700,000		$71,800		$0	$0		$3,741,000
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (5 Afiliados)																						$14,700,000	$2,352,000			$14,700,000	$588,000			$18,222,111	$729,200			$14,700,000		$71,800		$0	$0		$3,741,000
40	CC	1057595708	FAJARDO GERMAN		X														X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS041	30	$3,000,000	$120,000	CCF69	30	$3,695,833	$147,900	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$763,600
41	CC	1116551663	GARCIA EMILSEN		X														X	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPSC25	30	$3,000,000	$120,000	CCF69	30	$3,941,667	$157,700	14-23	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$773,400
42	CC	1006449907	GUTIERREZ DANNA										X							23030 1	15	$1,000,000	$160,000	EPSC25	15	$1,000,000	$40,000	CCF69	0	$0	$0	14-23	15	$1,000,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$200,000
43	CC	1006449907	GUTIERREZ DANNA		X														X	23030 1	15	$1,500,000	$240,000	EPSC25	15	$1,500,000	$60,000	CCF69	15	$2,195,722	$87,900	14-23	15	$1,500,000	0.522%	$7,900	15	$0	$0	Si	$395,800
44	CC	1118542538	LUNA LUIS		X														X	23030 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF69	30	$3,153,333	$126,200	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	30	$0	$0	Si	$618,800
45	CC	1057595095	PARRA AURA		X														X	23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF69	30	$5,235,556	$209,500	14-23	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$0	$0	Si	$989,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONFIAR ARAUCA (2 Afiliados)																						$5,900,000	$944,000			$5,900,000	$236,000			$7,842,222	$313,700			$5,900,000		$30,900		$0	$0		$1,524,600

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901470470	2	CROMA MEDICAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR BOGOTÁ	CARRERA 45A#103-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1061696010	9476782026	E	2024/11/20	2024/11/19	BANCO AV VILLAS	0	$36,365,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				53	$22,727,300	$0	$0	$22,727,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$816,000	$0	$0	$816,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,056,000	$0	$0	$3,056,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	30	$12,393,200	$0	$0	$12,393,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	$6,462,100	$0	$0	$6,462,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				53	$732,600	$0	$0	$732,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	53	$732,600	$0	$0	$732,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				53	$7,228,600	$0	$0	$7,228,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	9	$1,304,200	$0	$0	$1,304,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	5	$645,100	$0	$0	$645,100
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	1	$117,100	$0	$0	$117,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$1,150,600	$0	$0	$1,150,600
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$729,200	$0	$0	$729,200
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$283,900	$0	$0	$283,900
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	2	$313,700	$0	$0	$313,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	22	$2,684,800	$0	$0	$2,684,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				53	$5,676,900	$0	$0	$5,676,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$220,000	$0	$0	$220,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$477,400	$0	$0	$477,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$96,000	$0	$0	$96,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$434,800	$0	$0	$434,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$316,000	$0	$0	$316,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$644,000	$0	$0	$644,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$336,000	$0	$0	$336,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$758,800	$0	$0	$758,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	21	$2,393,900	$0	$0	$2,393,900
TOTAL				**53**	**$36,365,400**	**$0**	**$0**	**$36,365,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901470470	2	CROMA MEDICAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR BOGOTÁ	CARRERA 45A#103-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1135765156	9478427414	E	2024/12/17	2024/12/18	BANCO AV VILLAS	1	$2,513,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR BOGOTÁ (6 Afiliados)																							$10,284,628	$1,645,700			$10,284,628	$407,300			$10,251,294	$405,900			$10,284,628		$52,900		$0	$0		$2,511,800
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (6 Afiliados)																							$10,284,628	$1,645,700			$10,284,628	$407,300			$10,251,294	$405,900			$10,284,628		$52,900		$0	$0		$2,511,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$10,284,628	$1,645,700			$10,284,628	$407,300			$10,251,294	$405,900			$10,284,628		$52,900		$0	$0		$2,511,800
1	CC	1007977067	BARRIOS MELANYS	X																	230201	12	$520,000	$83,200	EPS005	12	$520,000	$20,800	CCF24	12	$520,000	$20,800	14-23	12	$520,000	0.522%	$2,800	12	$0	$0	Si	$127,600
2	CC	1106307931	BORDA FLOR																		230201	30	$3,137,960	$502,100	EPS005	30	$3,137,960	$125,600	CCF24	30	$3,137,960	$125,600	14-23	30	$3,137,960	0.522%	$16,400	30	$0	$0	Si	$769,700
3	CC	1026299868	HURTADO JHON											X							230301	2	$86,667	$13,900	EPS008	2	$86,667	$3,500	CCF24	0	$0	$0	14-23	2	$86,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$17,400
4	CC	1026299868	HURTADO JHON										X								230301	2	$106,667	$17,100	EPS008	2	$106,667	$0	CCF24	2	$106,667	$0	14-23	2	$106,667	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$17,100
5	CC	1026299868	HURTADO JHON		X															X	230301	10	$533,334	$85,400	EPS008	10	$533,334	$21,400	CCF24	10	$586,667	$23,500	14-23	10	$533,334	0.522%	$2,800	10	$0	$0	Si	$133,100
6	CC	6645707	LENIS NESTOR	X																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
7	CC	1019159291	MARTINEZ DENNIS																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
8	CC	1018503325	VALERO ANGELA																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF24	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	0.522%	$17,300	30	$0	$0	Si	$809,300
Total			**Afiliados(6)**																				$10,284,628	$1,645,700			$10,284,628	$407,300			$10,251,294	$405,900			$10,284,628		$52,900		$0	$0		$2,511,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901470470	2	CROMA MEDICAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR BOGOTÁ	CARRERA 45A#103-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1135765156	9478427414	E	2024/12/17	2024/12/18	BANCO AV VILLAS	1	$2,513,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,645,700	$1,200	$0	$1,646,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$852,400	$600	$0	$853,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$585,300	$400	$0	$585,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$52,900	$100	$0	$53,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$52,900	$100	$0	$53,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$405,900	$300	$0	$406,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$405,900	$300	$0	$406,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$407,300	$400	$0	$407,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$24,900	$100	$0	$25,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$104,000	$100	$0	$104,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$278,400	$200	$0	$278,600
TOTAL				**6**	**$2,511,800**	**$2,000**	**$0**	**$2,513,800**

Certificación para acreditar el pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.

Señores
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Ciudad

Referencia: Certificación para acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012. todo lo consignado a continuación queda previsto bajo la gravedad de juramento.

CERTIFICACION

CROMA MEDICAL IPS S.A.S

Nos permitimos certificar CROMA MEDICAL IPS S.A.S NIT 901470470-2, ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social, en las ocasiones que se ha dado lugar a dichos pagos, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y en las circunstancias en las que ha sido necesario los aportes parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Cajas de compensación familiar.

Igualmente certificamos que Croma Medical IPS ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Se firma el día 31 de diciembre de 2024

Sulay Gutiérrez Molina
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21759147
NUMERO
DAVID MANCO
APELLIDOS
MARIA AMPARO
NOMBRES
Amparo David
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO
15-NOV-1971
GIRALDO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
11-DIC-1989 GIRALDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-0100100-14083015-F-0021759147-20010519
03427 01135A 01 081244343

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0892206358A1520

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA AMPARO DAVID MANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21759147 de GIRALDO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 117497-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

11497-T

MARIA AMPARO
DAVID MANCO
C.C. 21759147
RESOLUCION INSCRIPCION 078 FECHA 2006/03/30
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

PRESIDENTE

LIC. MYRIAM DIAZ MUÑOZ 127275

IDEOS

37725

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COM. 2922566

USO EXCLUSIVO
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990310789

(415)7707212489984(8020) 000001499031078 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 0 4 7 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CROMA MEDICAL IPS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 45 A 103 44 P 1

42. Correo electrónico gerencia@cromamedical.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 9 8 6 3 0 3	3 0 5 8 3 5 4 4 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 1 0 3 2 5	4 6 4 5	2 0 2 1 0 3 2 5		8 6 9 9	8 7 1 0		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ MOLINA SULAY

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14990310789

(415)7707212489984(8020) **000001499031078 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 0 4 7 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		0 9
73. Fecha	2 0 2 1 0 3 2 5	2 0 2 2 0 9 3 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 3 2 5	2 0 2 2 1 2 1 9
77. No. Matrícula mercantil	0 3 3 5 8 0 5 6	0 3 3 5 8 0 5 6
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 2 1 0 3 2 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 2 1 0 3 2 5		-
2	8 0	2 0 2 1 0 3 2 5		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14990310789

(415)7707212489984(8020) **000001499031078 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 0 4 7 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 1 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 9 7 7 5 1 1 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUTIERREZ	MOLINA	SULAY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 4 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 0 8 3 9 6 5 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	GUTIERREZ	JUAN	DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14990310789

(415)7707212489984(8020) **000001499031078 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 0 4 7 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 1 7 5 9 1 4 7	9	1 1 7 4 9 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DAVID	MANCO	MARIA	AMPARO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14990310789

(415)7707212489984(8020) **000001499031078 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 0 4 7 0	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: CROMA MEDICAL IPS SOGAMOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9	

165. Dirección: CL 13 13 18

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 8 3 1 0	2 0 2 1 1 2 1 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 3 5 9 8 6 3 0 3	2 0 2 2 0 6 3 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CROMA MEDICAL IPS TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CL 41 B 1 05 TUNJA BARRIO TERRAZAS DE SANTA INES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 9 6 7 7 9	2 0 2 1 1 2 0 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 3 5 9 8 6 3 0 3	2 0 2 2 0 9 3 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CROMA MEDICAL PRINCIPAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 45 A 103 44 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

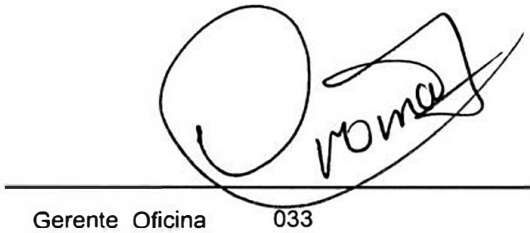
Que CROMA MEDICAL IPS SAS identificado con el documento No. 901.470.470

posee en la oficina LAS FERIAS (033) una cuenta corriente

No. 033225814 desde el 13 de julio de 2022

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 04 días del mes de diciembre de 2024

Atentamente,



Gerente Oficina 033

Esta certificación tiene un costo de $ 13.950,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1